Lane Medical Library

Aus der Dermatologischen Universitätsklinik München
Professor Julius K. Mayr.

STANFORD UNIVERSITY
NOV
17
1938
LIBRARY

Beitrag zum Pruritus sine materia als Neurose.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Franz Xaver Ettlinger

aus Aufhausen/Oberpfalz.

1938

Buchdruckerei Karl Mayer, Günzburg a. D.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent:

Professor Dr. Mayr.

Tag der mündlichen Prüfung:

28. April 1938.

Beitrag zum Pruritus sine materia als Neurose.

Obwohl die meisten Symptome von Hautkrankheiten einer direkten Untersuchung zugänglich sind und sich auch vielfach unter unseren Augen entwickeln, ist die Ursache vieler Dermatosen doch noch unbekannt. Die Aetiologie, sieht man von einer infektiösen oder traumatischen ab, kann doch verschiedensten Ursprungs sein. Sie kann herrühren von Organveränderungen wie z. B. des Verdauungstraktus, weshalb diese Ursachen manchmal schwer aufzudecken sind. Eine gewisse Disposition, Allergie, Diathese und Konstitutionsanomalien sind häufige Erklärungen, zu denen man als letzten Notbehelf seine Zuflucht nimmt .Organveränderungen finden sich bei gar vielen Patienten mit dermatologischen Erkrankungen und je erfahrener der Dermatologe ist, umso häufiger wird er auch einen gewissen Kausalzusammenhang mit den vorliegenden Dermatosen finden können.

Oft begegenen wir bei Patienten mit Hautkrankheiten psychischen Veränderungen verschiedenster Art, von leicht nervösen Störungen bis zu ausgesprochenen Psychosen. Hier steht nun die Frage offen, ist das alles Zufall oder besteht doch ein Zusammenhang zwischen Hautkrankheit und der Psyche des Patienten.

Strandberg sucht hiefür eine Erklärung abzugeben.

„Die Epidermis und das Zentralnervensystem entwickeln sich beide aus demselben Keimblatt, dem Ektoderm. Schädigungen dieses oder Hemmungen in der embryonalen Entwicklung können nun Veränderungen hervorrufen sowohl in der Haut als auch im Gehirn und Nervensystem. Die Haut ist weiter ein Sinnesorgan, das in ständigem Kontakt mit dem Großhirn — via Nervensystem — steht. Daß sich dessen pathologische Zustände in der Haut wiederspiegeln ist ebenso denkbar als daß cerebrale Läsionen Augenhintergrundsveränderungen bedingen".

Es ist erwiesen, daß Patienten mit funktionellen Störungen des Nervensystems, wie Hysteriker und Neurastheniker alle möglichen Symptome eines jeden Organsystems simulieren oder sich suggerierten, darunter natürlich auch solche

von seiten der Haut. Bei der Hysterie zeigen sich Sensibilitätsstörungen schon als ganz gewöhnliches Zeichen. Die Haut nun, auf der sich sehr häufig geringe Veränderungen zeigen, ist natürlich in vielen Fällen ein Lieblingsplatz für diese Neurastheniker.

„Das symptomatische Nervensystem, führt Strandberg weiter aus, hat äußerst wichtige Aufgaben, sowohl betreffs der Psyche, als auch der Haut zu erfüllen. Der Gefäßtonus, der die Zirkulation in der Haut regelt, steht unter dem Einfluß des Sympathikus. Dasselbe gilt von den vegetativen Veränderungen der Haut. Die innere Sekretion, deren Einfluß oft durch den Sympathikus übermittelt wird, kann sowohl in der Haut, als auch in der Psyche Veränderungen hervorrufen, weshalb Erkrankungen dieser Art oft gemeinsam auftreten als Symptome ein und derselben Ursache. Schließlich sei noch erwähnt, wie psychische Erkrankungen oft die Sorge für eigene Hygiene verändern. Eine Folge davon können natürlich verschiedene parasitäre und impetigenöse Hauterkrankungen sein. Weiter können Heilmittel der verschiedensten Art, die bei abnormen Sinneszuständen verordnet werden, Heilmittelexantheme hervorrufen."

Aus all dem Gesagten ist sehr wohl anzunehmen, daß ein Zusammenhang von Hautkrankheiten und psychischen Störungen, wenn auch nicht voll und ganz erwiesen, so doch möglich ist.

Die Literatur, die sich mit der Psychogenese von Hautkrankheiten befaßt, ist sehr spärlich, gehört größtenteils älteren Zeiten an und wurde auch in Fachkreisen einer sehr eingehenden Kritik unterzogen, vielfach ganz abgelehnt oder zum mindesten sehr vorsichtig bewertet. Erst in jüngster Zeit scheint eine gewisse Tendenz die Oberhand zu gewinnen, die dieser psychogenetischen Anschauung sympatisch gegenübersteht.

Glaubt man einerseits an die Möglichkeit psychischer Erscheinungen auf der Haut, wie Erröten, Blaßwerden, Schweißausbruch usw., so kann man andererseits die Möglichkeit von Hautveränderungen, die schließlich als Steigerung einer solchen angesehen werden kann, nicht ohne weiteres negieren. Desgleichen kann auch ein Prozeß auf der Haut durch den psychischen Zustand des Patienten im guten oder schlechten Sinne beeinflußt werden. Ein Prozeß auf der Haut mit seinen kosmetischen, ästhetischen und sozialen Nachteilen kann für den Kranken ein Trauma sein, das seinerseits einen solchen Prozeß sehr begünstigt.

Um keiner Täuschung anheimzufallen, stellt Mayr prinzipielle Forderungen auf, die notwendig sind für den Beweis einer psychogenen Dermatose.

1.) Ausschließen von Möglichkeiten, die eine organische Ursache wahrscheinlich machen.
2.) Ausschließen von Möglichkeiten, die Vorliegen von Artefakten wahrscheinlich machen.
3.) Ausschließen von Möglichkeiten die, obwohl ätiologisch gänzlich unklar, in ihrem Verlauf physiologischen Gesetzen folgen.
4.) Vorliegen psychischer Belastung, sei es erworben, sei es angeboren.
5.) Einwandfreier Nachweis des Zusammenhangs mit psychischer Läsion.
6.) Einwandfreier Nachweis einer psychotherapeutischen Beeinflußbarkeit.
7.) Einwandfreier Nachweis einer Exacerbation und Rezidivierung durch psychische Vorgänge.
8.) Häufung und Wiederholung gleicher Krankheitsbilder.

Wahrscheinlich ist das Vorliegen einer Psychogenese dann, wenn:

a) die vorliegende Erkrankung klinisch nach Aussehen und Verlauf in eine bekannte Dermatose nicht eingereiht werden kann,
b) das Verhältnis Ursache zur Wirkung nicht in Uebereinstimmung gebracht werden kann und sich an unbedeutende Läsionen der Haut exogener Natur ohne Sekundärinfektion tiefgehende Prozesse anschließen.

Es wird äußerst schwer sein, alle Kriterien für den Beweis einer psychogenen Dermatose zu erbringen. In all den publizierten Fällen besteht doch zum mindesten eine große Wahrscheinlichkeit, wenn auch nicht einwandfrei alle geforderten Kriterien erwiesen sind, daß es sich um eine psychogene Entstehungsursache handelt.

Eine Reihenfolge aller der Erkrankungen aufzustellen, die auf psychische Entstehung zurückgeführt werden können, ist äußerst schwierig. Die Morphologie der Erkrankungen ist zu vielgestaltig, mit all den histologischen, chemischen, physikalischen und kulturellen Untersuchungsmethoden ist wenig oder gar nichts anzufangen. In der Hauptsache sind es negative Merkmale, die eine psychische Diagnose wahrscheinlich machen.

Im folgenden die Hautkrankheiten, die am häufigsten mit psychischen Leiden kombiniert sind:

1) Kongenitale Mißbildungen
2) Künstlich hervorgerufene oder simulierte Affektionen
3) Dermatophobien
4) Pemphigus hystericus
5) Pruritus
6) Vasomotorische Veränderungen (Erythem, Urtikaria u. a. m.)
7) Veränderungen der Schweißsekretion
8) Trophische Störungen, hauptsächlich der Haare und Nägel
9) Pigmentanomalien, besonders Vitiligo.

Unter diesen Erkrankungen kann man bestimmt sagen, daß speziell die Dermatophobien rein psychogene Leiden sind. Bei den übrigen hier angeführten Dermatosen kann das psychische Moment mehr oder minder als unterstützender Faktor bei der Entstehung und Entwicklung der Hauterkrankung in Frage kommen.

Ueberhaupt bilden die psychogenen Dermatosen ein strittiges Gebiet in der Dermatologie und Psychopathologie. Während einerseits die Psychiater (Bunnemann, Stern, Homburger etc.) und die Psychoanalytiker (Steckel, Gutheit u. a.) die Psychogenese gewisser Hautkrankheiten als erwiesen annehmen, sind die Dermatologen in ihrem Urteil zurückhaltender und mahnen zur Vorsicht in der Bewertung der klinischen Krankheitserscheinungen. Aber auch unter ihnen finden sich Forscher (Sack), welche voll Ueberzeugungskraft die Psychogenese vieler Hautkrankheiten verfechten.

Das Jucken ist eine der Haut eigene Sensation, die wohl immer von Nervenendigungen im Epithel ausgeht. Bei Epithel entblößten Stellen ist es gewöhnlich nur in der Umgebung lokalisiert. Es tritt aber auch am Uebergang der Haut auf die Schleimhaut auf.

Sack hat die in Frage kommenden Dermatosen eingeteilt in pruriginöse und nicht pruriginöse. Diese Einteilung ist auch hier insofern dienlich, da auch in dieser Arbeit nur von der ersten Gruppe, den pruriginösen gesprochen werden soll. Wir denken dabei nur an den „essentiellen" Pruritus und schließen alle symptomatischen Pruritusformen, wie sie vorkommen, bei Diabetes, Darmparasiten, harnsaurer Diathese. Cholämie, Ikterus, Leukämien, Lymphogranulomatose, Leber- und Nierenkrankheiten (Harnretention) Cystitis, gynäkologische Affektionen (Leukoplakien, beschrieben von

Labhardt und Singer) von vornherein aus. Auch rein chemisch bedingte Formen von Pruritus, wie sie vorkommen nach Genuß von: Arsen, Kokain, Belladonna, Morphin, Tee, Kaffee, Tabak, sind hier außeracht zu lassen. Es kann manchmal sehr schnell nach Einführung eines Medikamentes statt einer Urticaria oder eines Erythems ein Juckanfall auftreten. Schwerster Pruritus ist bekannt bei chronischen Intoxikationen. (Morphinismus, Kokainismus, Alkoholismus.)

Die Beziehung bestimmter Formen des Pruritus und Alterationen der Psyche ist der heutigen medizinischen Wissenschaft nicht unbekannt. Jeder Psychotherapeuth kennt die Klagen seiner Patienten über die vielen Paraesthesien, unter denen sehr häufig der Pruritus angeführt wird. Alle Lehrbücher der Dermatologie und Neurologie erwähnen die verschiedenen Formen des Pruritus bei Nervösen und Psychopathen. Es gibt auch manche Hautkrankheit, bei der wir es mit einer sekundären Veränderung zu tun haben, die artificiell entstanden ist durch Kratzen im Anschluß an den Pruritus bei Nervösen (Neurodermitis).

Die Klinik des Pruritus sine materia ist mit wenigen Worten charakterisiert. Der Juckreiz besteht entweder dauernd oder — was eigentlich häufiger ist — er tritt in mehr oder weniger wiederholten Anfällen auf, so abends vor dem Schlafengehen, in der Bettwärme (so bei fast allen juckenden Krankheiten), nach seelischen Erregungen, bei gesellschaftlichen Anlässen usw. Er variiert von kleinsten Regungen bis zu „rasenden" Anfällen. Anfangs sucht der Kranke dem Impetus scabiendi, dem Drang zum Kratzen zu widerstehen, aber die größte moralische Anstrengung bringt es nicht zuwege. Je länger der Juckreiz unterdrückt wird, desto häufiger macht er sich mit elementarer Gewalt geltend. Oft mitten in der Gesellschaft entfernt sich der Pruritiker unter irgend einem Vorwand aus dem Zimmer, um einen einsamen Platz aufzusuchen, wo er die sehr quälende Haut seinen rächenden Nägeln preisgeben kann. Trotz aller Energie, die die Patienten aufwenden, das Kratzen zu unterlassen, „müssen" sie es und sie bearbeiten die Haut mit Nägeln oder Bürsten bis aufs Blut, bis dann das Jucken in Brennen oder dann oft wirklich in Schmerz übergeht. Jetzt nun haben sie eine gewisse Erleichterung und Beruhigung erlangt und bald vielleicht beginnt das „rohe Spiel" von neuem. Gar häufig sieht man die Spuren der Nägel in parallelen Strichen auf der Haut und diese Kratzeffekte können dann die verschiedensten Hautveränderungen verursachen:

Pigmentveränderungen, Lichenifikationen, Ekzeme, Pyodermien.

Von rein klinischem Standpunkt kann man die Fälle unterscheiden, die zu wirklichem Kratzen und damit zu sekundären Erscheinungen Anlaß geben von denjenigen, bei denen die Haut trotz lebhafter Klagen nicht lädiert wird. Auch diese Abgrenzung ist natürlich keine scharfe, da oft bei der gleichen Ursache der eine kratzt, der andere es beim Reiben beläßt. Eben nur abhängig von der Willenskraft, die der einzelne Kranke aufzubringen vermag.

Je nach Sitz des Pruritus unterscheidet man einen allgemeinen oder diffusen und einen lokalisierten. Zur letzten Gruppe gehört nun der sehr häufig vorkommende Pruritus vulvae. Dieser vermag sehr häufige Anfälle hervorzurufen, meist nachts, doch auch häufig untertags. Es drängt sich den Befallenen ein unwiderstehlicher Drang auf an den juckenden Genitalien zu kratzen, reiben und drücken. Solche Anfälle dauern oft stundenlang. Die Frauen geben sich den Anschein von Onanisten. Keusche Frauenspersonen sind natürlich bei so einem Leiden von den größten Gewissensbissen gequält. Daß tatsächlich die eine oder andere Person zuweilen statt der Frottierung mit leblosen Gegenständen den Coitus herbeisehnt, ist umso begreiflicher, als der Reiz eines leichten Pruritus der Geschlechtsteile wohl den spez. sexuellen Reiz anzufachen vermag und die Kranken hoffen auch, mit der Befriedigung des letzteren ihren quälenden Juckreiz loszuwerden oder wenigstens stark zu besänftigen.

Soweit es sich um einen dieser Fälle handelt, ist zu einer genauen Klärung der Diagnose auch der Gynäkologe zuständig. Olshausen nimmt an, es handle sich beim Pruritus vulvae um eine „durch Fettleibigkeit oder Klimakterium bedingte Neurose". Von vielen Autoren wird eine in Sonderheit sexuelle Aetiologie als maßgebender Faktor angenommen. Sack meint, daß der Pruritus vulvae eine ausgesprochene Onanieäquivalente sei (larvierte Form von Onanie) und erwähnt sogar den sadomasochistischen Komplex, der im Kratzen in Erscheinung tritt. Der Gynäkologe Labhardt vertritt einen entgegengesetzten Standpunkt. Für ihn gibt es überhaupt keine psychogene Form von Pruritus. Nach ihm soll dieser essentielle Pruritus organischer bezw. ovariogener Natur sein. Bei einem Material von 33 Fällen will er keinen einzigen Fall von psychogenem Pruritus gesehen haben. Er sah vielfach an der Vulva kleine, weiße Flecken (Leukoplakien), die er als Ursache dieses Pruritus ansah.

Klinischerseits konnte festgestellt werden, daß sich der Pruritus vulvae hauptsächlich bei Frauen im Klimakterium oder Praeklimakterium vorfand und vor allem dann solche Individuen befällt, die irgendeine Hypofunktion der Ovarien aufzuweisen haben. In einer Statistik von Werner waren von 51 Pruritusfällen 33 klimakterisch bedingt. Bien-Wien publiziert 2 sehr interessante Fälle von Pruritus vulvae. Beide Fälle von Pruritus traten zu Beginn der Menopause auf. (44, 51 Jahre). Es waren 2 frigide Frauen, die nie bei geschlechtlichem Verkehr mit ihrem Ehepartner sexuelle Befriedigung erfahren haben. In einem der beiden Fälle kam es wiederholt während des Tages durch Kratzen und Scheuern an der Vulva zu sexuellem Orgasmus. Die zweite Frau verspürte dabei nie die geringste sexuelle Befriedigung. In keinem der beiden Fälle bestand früher während der Geschlechtsreife Onaniebedürfnis, beiden gemeinsam ist eine starke depressive Gemütsverfassung.

Einen weiteren sehr hartnäckigen Fall von Pruritus vulvae sine materia beschrieb Simon Clément.

„30 jähr. Patientin litt an einem äußerst hartnäckigen Pruritus vulva, der infolge starken Reibens zu einer Lichenifikation der großen Labien und der Clitorisgegend führte. Vereinzelte Kratzeffekte an der Innenseite der Oberschenkel. Es sind alle möglichen Behandlungsversuche ohne jeden Erfolg gemacht worden — Douches filiformes, längere Aufenthalte in Thermalbädern, Injektionen der verschiedensten Art von Neosalvarsan bis Chorocalzium- und Strontiumbromat, ferner epidurale Novokaininjektionen. Psychoanalyse führte Verschlimmerung herbei. Nach Exstirpation des rechten cystisch-degenerierten Ovariums (das linke Ovar wurde kauterisiert) verschwand auf der rechten Seite der Pruritus für einige Monate ganz, links war er stark herabgesetzt. Nach einiger Zeit erfolgte aber wieder das gefürchtete Rezidiv. Es wurde dann von Récamier die Resektion des Präsacralnerven vorgenommen. Da in den ersten Tagen nur wenig Erleichterung eintrat, wurden noch Salicylsäure-Kampferinjektionen längs der Nervi pudendi interni gemacht. Nachher bedeutende Erleichterungen aber keine vollständige Heilung, sodaß die Strontiuminjektionen intravenös von Zeit zu Zeit fortgesetzt werden mußten, die neben den soeben erwähnten Maßnahmen noch die besten Erfolge zeitigten."

Verfasser läßt die Frage offen, ob nur die Resektion des Nerven oder ob noch mehr die Salycil-Kampferinjektionen diesen Teilerfolg herbeigeführt haben.

Genau so qualvoll wie der Pruritus vulvae ist auch der Pruritus ani et scroti. Auch diese Anfälle treten häufig bei der Nacht auf und sind so stark, daß die Kranken Analfalten und Scrotalhaut bis aufs Blut zerkratzen. Man sieht vielfach nur eine einzige blutende Fläche mit tiefen Rhagaden, ein Zustand, der eventuell Ausgangspunkt der üblen chronischen Ekzeme der Analgegend sein kann.

Varizen am Scrotum oder Anus, die vielleicht Ursache des Pruritus sein können, müssen natürlich von vorneherein ausgeschaltet werden.

Der Pruritus senilis, der eine der wichtigsten und häufigsten Pruritisformen darstellt, ist wohl meist lokalisiert (Prädilektionsstellen sind Genitalien und Analgegend), doch tritt er zuweilen auch allgemein auf. Er scheint allen Erklärungsversuchen trotzen zu wollen. Viele Autoren glauben, er sei eine Folge des senilen Marasmus, der Involution der Greisenhaut. Kaposi hat aber mit Recht darauf hingewiesen, daß auch Fälle mit nicht involierter Haut alle typischen Merkmale des senilen Pruritus darbieten können. Besnier glaubt an eine Insuffizienz der Niere, nach ihm sollen die urotoxischen Substanzen nicht mehr durch die Niere, sondern durch die Haut ausgeschieden werden und diese bilden die Ursache des senilen Pruritus.

Jessner sieht in manchen Fällen als Ursache eine Prostatahypertrophie. Die Urinretention führt die toxischen Substanzen ins Blut.

Neben den streng lokalisierten Formen des psychogenen Pruritus besteht der diffuse oder universelle Pruritus, der den ganzen Körper in Mitleidenschaft zieht.

Einen besonderen Fall psychogenetischen Juckreizes stellen die Parasitophobien dar. In diesen Fällen genügt eine einfache Bemerkung von juckendem Ungeziefer, die sofort bei hiefür empfindlichen Personen das Gefühl von Juckreiz hervorruft. Dieser Reiz verschwindet dann auch sofort wieder, wenn die Erinnerung daran vergessen wird. Es ist bestimmt auch nicht immer der Fall, daß nur neuropathische Individuen davon betroffen werden, es führt gleichsam zu einer Massensuggestion und es können ganze Gesellschaften größtenteils hievon befallen werden. Es sind in der Literatur viele solcher Fälle von Parasitophobien beschrieben, von denen auch hier etliche angeführt sein sollen.

Mayr bringt folgenden Fall: „Ein Unterarzt hatte in Frankreich in einem Bordell Verkehr und bekam prompt, als er etwa 4 Wochen später erfuhr, ein anderer habe sich bei dem gleichen Mädchen eine Krätze geholt, Juckreiz an den ihm ärztlich bekannten Prädilektionsstellen einer Scabies, der durch Kratzen zu den üblichen Sekundärerscheinungen führte. Antiscabiöse Therapie ergab nur solange Heilung, als er von der Richtigkeit ihrer Durchführung überzeugt war. Als ihm erklärt wurde, diese sei gänzlich ungenügend gewesen, trat Juckreiz sofort wieder auf, der früher vollkommen verschwunden war. Als ihm von spezialärztlicher Seite versichert wurde, diese Kur hätte niemals anders durchgeführt werden können, als es bei ihm geschah, verschwand für dauernd der Juckreiz."

Römer beschreibt einen ähnlichen Fall: „Eine Patientin, die schon seit 2 Jahren an intensivem Juckreiz litt, wurde von verschiedensten Seiten erfolglos behandelt. In kürzester Zeit wurde eine Heilung erzielt als festgestellt werden konnte, daß das Jucken auf die Angst von Angestecktwerden von Seiten eines krätzekranken Dienstmädchens zurückzuführen war."

Kronfeld: Ein 40jähriger Arzt empfindet nach mehrmonatlichem Grenzdienst allabendlich intensives Jucken, das einige Stunden anhält. Es konnte keine Ursache hiefür gefunden werden. Die Haut zeigte, abgesehen von Kratzeffekten, keinerlei Veränderungen. Durch Psychoanalyse ließ sich in wenigen Stunden völlige Heilung erzielen.

Strandberg. Eine 55jährige, gesunde Patientin konsultierte wegen eines intensiven Juckgefühls, das sie seit mehreren Wochen verspürte, den Arzt. Sie führte das Jucken auf kleine Tierchen zurück, die auf der Haut kriechen. Trotz mehrfacher Untersuchung konnte nichts derartiges gefunden werden und dennoch war die Frau überzeugt, daß die Ursache ihres Juckgefühls diese kleinen Tierchen seien. Häufig brachte sie Untersuchungsstoffe vom Bett, Haut, Staub aus den gebürsteten Kleidern und darin vermutete sie diese Tierchen. In den einzelnen Untersuchungsstoffen fanden sich aber trotz wiederholter mikroskopischer Untersuchung nichts wie Staub, Baumwollfasern und Pfanzenteile. Häufig durchgeführte Kleider- und Wäschedesinfektionen halfen natürlich nichts. Patientin ließ sich nicht davon überzeugen, daß es Wahnvorstellungen ihrerseits seien und da sich eine dermatologische Therapie als effektlos erwies, wurde sie dem Psychiater überwiesen.

Auch Indikationen, besonders von Kokain und Narkoticis disponieren laut französischen Angaben zu Parasitophobien. So berichtet Bechet über einen Morphinisten, der sich von roten Maikäfern gebissen glaubte, die niemand anderer als er sehen konnte. Dermatophobien können auch kontagiös werden, indem durch Suggestion die Umgebung des Kranken von Jucken und Wahnvorstellungen ergriffen wird. Dann spricht man von einer Dermatophobie familiale.

Folgender von Strandberg berichteter Fall kann möglicherweise auch hieher gerechnet werden, er sei wenigstens seiner großen Eigenartigkeit wegen hier angeführt.

„Es handelt sich um einen 22jährigen Studenten, der einen tiefsinnigen Eindruck macht, im übrigen aber normal und körperlich gesund ist. Er konsultierte den Arzt wegen eines vermeintlichen üblen Geruches, aber nicht aus dem Mund und Nase, sondern von der Haut. Diese Erscheinung beobachtete der Patient schon seit 4—5 Jahren. Er ist äußerlich wohlgepflegt und wechselt oft die Kleider, da sie sehr schnell widrig riechen. Er sieht, daß die Umgebung ihn wegen des Geruches meidet, der sich rings um ihn verbreitet. Niemand habe ihm zwar dies gesagt, aber er sieht, doch selbst, wie die Personen, die mit ihm in Berührung kommen, die Nase sich zuhalten oder es ihm auf andere Weise zeigen, daß er übel rieche. Er versuchte schon durch gründliches Baden, Salben und Pudern und mit verschiedenen desodorierenden Mitteln dagegen aufzukommen, doch ohne allen Erfolg. Bei der Untersuchung der Haut zeigt sich diese normal und wohlgepflegt. Irgendwelcher fremde Geruch konnte weder von Strandberg noch von einem befragten Neurologen festgestellt werden. Es handelt sich im vorliegenden Falle zweifelsohne um eine paranoide Wahnvorstellung."

Sack beschreibt einige Fälle von psychogenem Pruritus, bei denen nicht eine Parasitophobie die Ursache des Pruritus ist, sondern andere Vorstellungen das auslösende Moment darstellen.

Fall 1.: Auslösendes Moment für ein unerträgliches Jucken an Hals und Schultern war für ein junges Mädchen eine gewaltsame Defloration durch einen Verwandten. Sie war mit einem jungen Manne im Stillen verlobt und wollte es ihm vor der öffentlichen Verlobung gestehen. Sie scheut sich aber davor und schiebt die Veröffentlichung ihrer Verlobung immer weiter hinaus und leidet seit dieser Zeit unter diesem lästigen Pruritus. Hautbefund o. B. Therapeutisch wurden zwei hypnotische Sitzungen vorgenommen. Der Pruritus ist verschwunden. Das Mädchen ist entschlossen sich zu verloben, ohne dem Bräutigam von diesem Vorfall etwas zu erzählen.

Fall 2.: Sehr nervöse Dame, die viel Schweres durchgemacht hat, steht vor einer größeren gynäkologischen Operation. Schon beim Gedanken an diese bevorstehende Operation befällt sie ein quälendes Jucken im Gesicht. Antipruriginöse Mittel schaffen nur vorübergehende Linderung. Von hypnotischer Behandlung wurde abgesehen. Nach der gutverlaufenen Operation fiel der Juckreiz von selbst fort.

Sack glaubt nun gewisse Gruppen abteilen zu können, bei denen der psychogene Charakter, zum mindesten aber die psychogene Kompenente nachweisbar ist. Das ist therapeutisch umso wichtiger, als man psychisch entstandene Störungen auch nur auf psychogenem Wege dauernd heilen kann, falls sie nicht durch spontanen Fortfall der Ursachen auch spontan verschwinden.

1. Psychischer Pruritus ohne Hautveränderungen
2. Psychischer Pruritus mit Hautveränderungen
3. Pruriginöse Dermatosen mit psychisch gesteigerter Reizbarkeit.

Aus Gruppe 1 sind die zwei letztbeschriebenen Fälle: Er beschreibt aus den drei Gruppen acht Fälle, die alle, soweit sie seiner Psychotherapie zugänglich waren, d. h. soweit sich die Patienten auf die von ihm vorgeschlagene Therapie einließen, von ihm geheilt wurden.

Einen weiteren Fall von psychogenem Pruritus beschrieb Popoff.

26 jährige Frau mit angedeutetem Basedowismus und leichtem seborrhoischem Ekzem. Letztes gab vor zwei Jahren Anlaß zu der Fehldiagnose „Lues". Seitdem Syphilidophobie und (laut Feststellung der Psychiatrischen Klinik) „psychogenes" Jucken am ganzen Körper. Rasche Heilung durch Psychotherapie.

Mittelmann publizierte einen Fall von allergischem Pruritus mit neurotischen Exkoriationen.

Eine sehr intelligente und gebildete 36 jährige Patientin leidet seit zwanzig Jahren an einer Zwangspsychoneurose, durch welche sie mit Fingernägeln, Nadeln und Schere sich an der Gesichtshaut, der Nase, an der Brust usw. große Verletzungen zusetzt. Sie glaubt, daß sie haarent-

haltende Cysten herausschneiden müsse und beweist die Richtigkeit ihrer Annahme mit Haaren und Fäden, welche sie dem Arzte vorlegt. Neben diesen psychoneurotischen Komponenten findet Autor eine Anzahl allergischer Momente, wie Urtikaria, Pruritus generalisatus, Pruritus vulvae paroxysmale Rhinitis. Der Fall wird als Psychoneurose hysterischer Art aufgefaßt, bei welcher aber die allergischen Empfindungen des Juckens usw. eine große Rolle spielen und dem Bilde ein gewisses Gepräge geben. Durch eine gewisse Behandlung der somatischen allergischen Komponente mit Psychotherapie konnte Autor nach 6 Monaten eine „praktische" Heilung erzielen. Die Patientin hatte vorher sich von etwa 50 Aerzten behandeln lassen incl. Neuropsychiater, Psychoanalytiker, Dermatologen, Otolaryngologen und mehrere.

Sehr häufig haben Fälle von Pruritus als Ursache irgend eine Ungezieferneurose. Bei denen ist das Hautjucken auf das Vorhandensein von Ungeziefer zurückzuführen, obwohl nie Insekten oder Milben gefunden werden. Alles, was die Leute als Ungeziefer zum Arzt bringen, sind Hautschüppchen, Wollfasern, Holzteilchen, Kohlestückchen, Brotkrümel und dergl. mehr. Die Befallenen machen ausnahmslos einen stark nervösen Eindruck, sie leiden körperlich und seelisch stark unter diesem Jucken, verursacht durch das vermeintliche Ungeziefer. Tag und Nacht sind sie auf der Suche nach diesen Tieren, die ihnen jede Ruhe rauben, ohne aber irgend etwas zu finden. Sie suchen die verschiedensten Aerzte auf, laufen zu Apothekern und Drogisten in der Annahme, es könnte doch irgend ein Mittel geben, womit ihnen geholfen würde. Es nützt alles nichts, selbst wenn man sie unter dem Vergrößerungsglas davon überzeugt, daß das sogenannte Ungeziefer ein Hautschüppchen oder eine Wollfaser sei.

1935 beschrieb Professor Wilhelmini 5 Fälle von Ungezieferpsychose. Sämtliche fünf Befallenen führten ihr Hautjucken auf Ungeziefer in der Wohnung zurück. Trotz wiederholt vorgenommener Desinfektion und genauer Besichtigung und Durchsuchung der Wohnung nach Ungeziefer durch das Hygienische Institut ließen sich die Patienten nicht davon abbringen, daß es sich um Ungeziefer handle, das ihr Hautjucken verursache. Gefunden wurde aber in keinem der vorliegenden Fälle etwas.

Weidner publiziert zwei Fälle von Ungezieferwahn mit hartäckigem Hautjucken, bei denen beidemale ein Hund die Ursache des Uebels sein sollte. (Hundeflöhe).

Ein Untermieter hat kolossale Abneigung gegen den neuen Hund seiner Wirtsleute. Nur er von den sämtlichen Tischgästen und Personen, die in der Wohnung aus- und eingehen, wird von den Hundeflöhen befallen und verspürt die Flohstiche, die an seinem Körper unheimliches Jucken verursachen und ihn nie des Nachts zur Ruhe kommen ließen.

Im zweiten Fall handelt es sich um einen älternden Hund, der bei einer 50jährigen Offizierswitwe Ungezieferwahn und als Begleiterscheinung den Pruritus verursacht. Der 12jährige Hund bekam auf dem Rücken in der Kreuzbeingegend eine kahle Stelle, was ja bei Hunden eine allbekannte Alterserscheinung ist. Die Entstehung dieser Stelle führt die Frau auf Parasiten zurück. Als solche sah sie Hautschüppchen an. Diese zeigten durch Bewegung der Haare oder durch Atemhauch der Betrachtenden oft eine Ortsveränderung und so glaubte die Frau, die Schuppen könnten laufen. Die Frau ließ sich nicht davon überzeugen, obwohl man ihr unter dem Vergrößerungsglas zeigte, daß es sich um nichts handle. Patientin war sichtlich unzufrieden, daß man kein Ungeziefer feststellen konnte. Das Hautjucken bestand nach wie vor weiter. Ihr etwa 25jähriger Sohn, der mit ihr dieselbe Wohnung bewohnte, hatte über keinerlei Hautjucken zu klagen.

Diese Unzufriedenheit bei Kranken bei Nichtauffinden von Ungeziefer ist in den meisten Fällen von Ungezieferwahn ganz typisch.

Im Weiteren sei nun ein Fall von Ungezieferneurose mit begleitendem Pruritus beschrieben, der in hiesiger Klinik selbst beobachtet wurde. Eine 36jährige Frau infizierte psychisch ihre ganze Familie, Mann und Kind, und darüber hinaus noch einen Teil ihrer Geschwister. Patientin wurde uns mit nachfolgendem Begleitschreiben von der Psychiatrischen Klinik überwiesen.

„Frau O. steht seit 1½ Jahren in Behandlung in unserer Klinik. Sie klagt über ständiges Hautjucken, das sie auf kleine Lebewesen zurückführe, die jetzt sogar bis auf die Gelenke eindringen. Frau O. ist wiederholt dermatologisch untersucht worden, wobei aber nie etwas Besondere festgestellt werden konnte. Wir nehmen an, daß die Erkrankung psychisch bedingt sei. Wir sind uns aber noch nicht ganz klar, ob es sich um eine Neurose oder um eine monosymptomatische Schizophrenie handelt. Alle möglichen psychotherapeutischen Versuche waren ohne nachhaltigen Erfolg. Patientin hat inzwischen sogar noch mehrere Mitglieder ihrer Familie infiziert, die jetzt behaupten, die gleichen Beschwerden zu haben. Sie kommt heute zu uns mit der dringenden Bitte, sie zu Ihnen zu überweisen."

Die nun 36jährige Frau gibt an, dieses Jucken vor ungefähr 5 Jahren zum ersten Mal bemerkt zu haben und zwar im Anschluß an einen Spaziergang. Ein starker Windstoß habe ihr Staub an die Waden geweht und von der Zeit an hätte sie das Jucken verspürt, erst an den unteren Extremitäten, dann Armen, Kopf und schon seit längerer Zeit am ganzen Körper. Das Jucken, erzählt sie, beginne mit Stechen und Laufen auf der Haut. Prädilektionsstellen seien in erster Zeit alle behaarten Körperstellen gewesen, Kopfhaut, Augenbrauen, Achselhöhlen und vor allem der Mons pubis. Der Juckreiz sei stärker im Winter, im geheizten Zimmer, im Bett, überhaupt allgemein dann zu der Zeit, wenn sie warme und gut geschlossene Kleidung trage. Seidenwäsche sei für sie erträglicher als Wolle

Besonders stark, gibt die Patientin an, sei für sie der Juckreiz bei Gewitterschwüle und Föhnlage und schon Stunden, ja Tage zuvor, merke sie diesen Wetterumschlag.

Die Frau führt den Juckreiz auf winzig kleine Tierchen (Milben) zurück, die aus den Hautporen austreten, auf der Haut ihre Eier ablegen, um dann sofort wieder in der Haut zu verschwinden. Wie winzige kleine Grieskörner rollen dann die Eier über die Haut des ganzen Körpers und die Phase des Juckreizes, wie sie sich ausdrückt, beginne. Sie empfinde nun einen unwiderstehlichen Drang zum Kratzen, Jucken und Scheuern am ganzen Körper, es genügen nicht mehr Finger und Nägel, sie müsse mit allen möglichen Behelfsmitteln, wie etwa groben rauhen Leinen, Bürsten, ja sogar einer eigens dazu angefertigten Holzbürste mit Querrillen nachhelfen. Dieser Zustand, in dem der Juckreiz so arg sei, dauere $^3/_4$ bis 1 Stunde, dann röte sich die Haut durch das ständige Bearbeiten und es trete auf einige Zeit Erleichterung auf. Sei das bei Nacht, so hätte sie ein paar Stunden Ruhe und sie könne dann auch schlafen, was sonst nie der Fall wäre.

Erst nach $^3/_4$ Jahren ging die Patientin erstmals zum Arzt, weil sie sich, wie sie selbst angibt, genierte. Sie bekam Salben- und Spiritusbehandlungen, Trockenpinselungen verschiedenster Art, Eigenblutinjektionen, Hypnotica und Sedativa, aber ohne allen Erfolg. Thymolspiritus verschaffe ihr nach Einreibungen vorübergehende Linderung für ein paar Stunden, aber keine dauernde Heilung. Der Juckreiz besteht nach Angabe der Frau O. nach wie vor den ganzen Tag, wenn auch am Vormittag und Nachmittag erträglicher als gegen Abend und nachts. Das Kratzen verschaffe ihr wohl eine gewisse momentane Erleichterung, ja fast Befriedigung. Sie empfinde aber dabei durchaus keine sexuelle Lust, es kam nie zu einem Orgasmus.

Ein Jahr nach dem ersten Auftreten begann ein hartnäckiges Jucken im After und Scheide. Durch geschlechtlichen Verkehr mit ihrem Manne, durch den sie sich eventuell Erleichterung erhoffte, erzielte sie gerade die gegenteilige Wirkung. Trotz gründlicher Waschungen und Desinfektion des Membrum gelangen damit die Tierchen in die Scheide und verursachen dort ein unausstehliches Jucken und Brennen.

In letzter Zeit, gibt die Patientin an, seien besonders stark ihre Gelenke befallen. Die Tierchen bohren sich tief bis in die Gelenke und verursachen dort gewaltige Schmerzen. Diese seien häufig so stark, daß sie die Gelenke nicht mehr zu bewegen imstande sei. Auch verspüre sie beim Beugen und Strecken der Ellenbogen- und Kniegelenke in den Gelenkflächen heftiges Knirschen.

Vor drei Jahren mußte sich die Patientin in einer hiesigen Klinik einer Nabelbruchoperation unterziehen. Mit dem Erwachen aus der Narkose war der Juckreiz von der Patientin vollkommen geschwunden. Sie verspürte überhaupt nichts mehr, konnte des Nachts ruhig schlafen, die Patientin fühlte sich überglücklich und wie neu geboren, sie glaubte nun mit dieser Operation auch von ihrem Übel befreit zu sein. Solange nun die Patientin in der Klinik lag, war alles in schönster Ordnung, kein Jucken mehr, sie fühlte nie mehr das Bedürfnis sich kratzen zu müssen.

Noch an dem Tag, als sie aus der Klinik entlassen wurde und zuhause in ihrem Bette lag, stellte sich das lästige Jucken von neuem ein, in gleicher Intensität wie früher. Die Annahme, es könnte sich um Wanzen oder sonstiges Ungeziefer in der Wohnung handeln, veranlaßte sie zweimal in kürzester Zeit, die Wohnung desinfizieren zu lassen, Kleider, Wäsche, Betten und Matratzen wurden in eine Desinfektionsanstalt gegeben, aber

ohne jeden ersichtlichen Erfolg. Tagtäglich wurden die Kleider innen und außen gründlich durchgebürstet, jeden Morgen frische Leibwäsche angelegt, aber schon nach kaum 2—3 Stunden stellte sich das alte Uebel erneut ein.

Um die Ursache dieses Pruritus zu eruieren, wurde die Patientin für eine Woche in hiesiger Dermatologischen Klinik zur Beobachtung aufgenommen.

Status präsens: Familienanamnese o. B. In ihrer ganzen Familie, wie auch in der engeren und weiteren Verwandtschaft war früher nie ein ähnlicher Fall bekannt. Patientin ist eine mittelgroße Frau, Körpergewicht 56 kg. Als Kind hatte sie Masern und Diphtherie, mit 14 Jahren Grippe, mit 19 eine Pneumonie. Menarche mit 17½ Jahren. Periode regelmäßig alle 28 Tage, Dauer 3—4 Tage, mittelstark, ohne alle Beschwerden. Mit 25 Jahren Partus (gesundes Mädel).

Hautbefund: Vereinzelte leichte Kratzeffekte am Rücken, Nates und Oberschenkeln, die Haut vielleicht etwas trockener als gewöhnlich mit leichten vereinzelten Narben, herrührend von früheren Kratzeffekten. Keine Seborrhoea capitis, Haarwuchs etwas spärlich, so auch an den Axillen und dem mons pubis. Genitale o. B. Kein Fluor. Keine Leukoplakien. Keine Haemorrhoiden.

Die psychische Untersuchung ergab ein ausgesprochenes deppressives Zustandsbild. Patientin hat einen leidenden Gesichtsausdruck und spricht über ihren Zustand mit tonloser, gedrückter, fast zitternder Stimme. Sie klagt bitterlich, daß ihr nicht geholfen werden könne, sie könne nicht mehr weiterleben und wollte am liebsten Suicid begehen, hätte sie nicht ein Mädel mit 11 Jahren, das sie noch davon zurückhalte. Während der ganzen Exploation wetzt die Patientin fast unaufhörlich bald an dieser, dann an jener Körperstelle. Wiederholt zeigt sie auf eine Körperstelle (Handrücken, Unterarm) mit dem Bemerken, daß eben dort ein Tier seine Eier abgelegt und die nun auf der Haut herniederkollern. Sie ist unzufrieden und fast verärgert, weil sie glaubt, man möchte absichtlich nichts sehen.

Während ihres Aufenthaltes in der Klinik wurden mit normalem Erfolg verschiedene blutchemische Untersuchungen angestellt.

R. N. 30 mg %, Harnsäure 2,43 mg%, NaCl 631 mg%, Gesamtstickstoff 1190 mg%. Harnuntersuchung o. B. Stuhl o. B. Wa. R. negativ. Liquor o. B. Gesamteiweiß: normal. (0,01) Grundumsatzbestimmung zeigt eine 10,7%ige Erhöhung. Dieser Wert hat aber keinerlei Bedeutung und dürfte innerhalb der Fehlergrenze liegen.

Gynäkologische Untersuchung in der gynäkologischen Universitätsklinik: Infiltrat und Druckschmerz des linken Parametriums, sonst o. B.

Die wiederholte mikroskopische Untersuchung des von der Patientin beigebrachten Materials aus Kleider- und Wäschestaub zeigte immer negativen Erfolg: Epidermisschüppchen, Staub, Stoffaserreste.

Trotz wiederholter Aufforderung, sich nach der Entlassung aus der Klinik gelegentlich im Ambulatorium wieder vorzustellen, erschien die Patientin nicht mehr. Sie war unzufrieden mit dem Untersuchungsergebnis, weil eben nichts gefunden wurde und noch mehr empört war sie darüber, wie sie mir später erzählte, weil ihr eben zu erkennen gegeben wurde, daß es sich in ihrem Falle um eine Einbildung und nicht um eine wirkliche Erkrankung handle.

Nach genau einem Jahre hatte ich wieder Gelegenheit die Patientin zu sprechen und zu untersuchen. Auf einen Brief hin kam sie zur vereinbarten Stunde zu mir.

Mit Tränen in den Augen erzählte sie mir, daß sich ihr Zustand im Laufe dieses Jahres in keiner Weise gebessert, ja im Gegenteil bedeutend verschlimmert hätte. Die Juckanfälle stellten sich viel häufiger und intensiver ein. Nachts müsse sie wiederholt aus dem Bett und laufe wie eine Wahnsinnige in ihrer Wohnung umher. Von Salbenbehandlung und Spirituseinreibungen sei sie wieder abgekommen; denn damit hätte sie das ganze Gehalt ihres Mannes dafür aufwenden müssen. Sie wasche sich nun mit reinem, unverdünnten Speiseessig am ganzen Körper und das verschaffe ihr zur Zeit die meiste Linderung.

Die dermatologische Untersuchung ergab den gleichen Befund wie früher, außer einigen kaum nennenswerten Krafteffekten am Rücken und Natus, war nichts zu finden.

Typisch wie häufig bei psychogenem Pruritus oder Ungezieferneurose ist die psychische Infektion von Familienmitgliedern.

Ohne anfänglich ihrem Manne und der Tochter von ihrem Leiden zu erzählen, merkte sie nach geraumer Zeit, daß auch diese sich jucken und wetzen. Daraufhin zur Rede gestellt und unterrichtet von ihrem Leiden, klagten auch sie bald über das lästige Jucken, hervorgerufen durch die kleinen Tierchen. Ich hatte Gelegenheit, den Mann und die Tochter und eine um ein Jahr ältere Schwester der Patientin zu untersuchen, aber auch hier wie bei der Patientin ohne jeden positiven Erfolg.

Mann der Patientin, ein 42 jähriger Polizeihauptwachtmeister. Beide Eltern und auch 9 Geschwister gesund, außer einigen kleineren Verwundungen während des Krieges war Herr O. nie krank.

Dermatologische Untersuchung ohne besonderen Befund. Nur leichte livide Verfärbung der Hände und Füße, die er sich als Kriegsteilnehmer 1917 in den Karpathen erfroren hatte. Leichtes Brennen und Jucken während der Uebergangszeit von Herbst zum Winter, sonst keinerlei Beschwerden. Leichter Dermographismus. Der Mann gibt an, wie schon anfangs erwähnt, daß ihm ursprünglich das Jucken überhaupt nicht aufgefallen sei, sondern erst durch seine Frau darauf aufmerksam wurde. Bei ihm sei die Jahre her auch keine besondere Verschlimmerung des Leidens eingetreten, er finde es bei weitem nicht so schlimm wie bei der Frau, für ihn sei es wenigstens einigermaßen erträglich.

Das nun 11 jährige Kind, ein überaus kräftiges, gesundes Mädel, hat das Jucken seit etwa vier Jahren. Die Mutter wollte dem Kinde ihr Leiden verheimlichen, das Kind kam aber selbst darauf und kam mit der Klage, es würde sie überall „beißen“ zur Mutter, Es zeigte der Mutter in seiner Haut unzählige kleine Nadelstiche, die sie so furchtbar jucken und brennen. Für ihr jugendliches Alter geistig ziemlich geweckt, erzählte sie der Mutter, daß auch ihre Schulfreundinnen, die in ihrer Nähe sitzen, das gleiche Jucken von ihr geerbt hätten. Auch sie wetzen während des ganzen Unterrichtes, sie wolle ihnen aber nicht sagen, daß sie die Ursache hiefür sei, daß sie von ihr angesteckt wären.

Dieses Mädel kam vor zwei Jahren zu einer Tante (die Schwester der Frau) aufs Land in den Sommerurlaub. Wie vielerorts auf dem Lande bei bäuerlicher Bevölkerung die Uebernachtungsmöglichkeiten beschränkt sind, nahm die Tante das Kind zu sich ins Bett. Schon nach etlichen Wochen merkte auch sie Stechen und Brennen, beginnend am Nacken und sich dann über den ganzen Körper ausbreitend. Die von Kleidern bedeckten Stellen seien stärker befallen als die freien, tagsüber, erzählt sie, während der Arbeit auf dem Felde, verspüre sie weniger, schlimmer sei es abends wenn sie zur Ruhe komme oder im Bette. Starkes Gaumen- und Zungenbrennen, besonders wenn ihr bei der Arbeit oder beim

Ausstauben der Kleider Staub in den Mund komme. Gelenkschmerzen ähnlicher Natur wie bei der Schwester. Von der Mutter, wie auch von der Tochter wurde ihr Leiden streng geheimgehalten und erst bei einem gelegentlichen Besuche in München, bei dem der Mutter das Jucken der Schwester auffiel, bewegte sie sich zu einem Geständnis, daß vielleicht das Kind für sie die Infektionsquelle gewesen sei. Alle möglichen therapeutischen Maßnahmen, die auch sie anwandte, blieben ohne den gewünschten Erfolg. Von den kleinen Tierchen in der Haut gehört, war auch für sie des Rätsels Lösung gegeben. Wie Schwester, Schwager und Nichte sah auch sie die Tiere auf der Haut laufen und ihre Eier ablegen.

Außer den vier Personen wurde in der Zwischenzeit eine weitere Schwester, die auf dem gleichen landwirtschaftlichen Betrieb arbeitet, sowie ein dort beschäftigter Knecht infiziert. Dem Knechte gegenüber wird man wohlweislich den Grund seines Leidens, das allgemein auffällt, verschweigen, da man fürchtet, er möchte deswegen seine Dienststelle verlassen.

Ueber die Erfolge von Therapie in vorliegendem Falle ist nichts zu berichten, denn Psychotherapie, wie sie der Patientin nach der klinischen Beobachtung vorgeschlagen wurde, wurde von ihr, wie auch von den ganzen Familienmitgliedern strikte abgelehnt. Das ganze Jahr seit der Entlassung aus der Klinik waschen sie sich x-mal während des Tages und der Nacht mit Essig den Körper. Weitere therapeutische Maßnahmen wurden nicht mehr ergriffen und die Patientin hat auch seit der Zeit nie wieder einen Arzt aufgesucht.

Fassen wir die verschiedenen hier zusammengezogenen Fälle von psychogenem Pruritus, in Sonderheit den zuletzt angeführten, nochmals ins Auge, so unterliegt es wohl kaum einem Zweifel, daß als Aetiologe der Erkrankung wohl die Psychogenese am wahrscheinlichsten ist. Es ist aber immer große Vorsicht und Zurückhaltung am Platze, denn allzu gerne ist man bei vielen Dermatosen zur Annahme einer psychogenen Entstehungsursache geneigt, wo eben die Aetiologie unklar erscheint, so vor allem bei Dermatosen, bei denen der Träger der Krankheit psychisch belastet scheint.

Es drängt sich einem die Frage auf, gehören diese Fälle zum Dermatologen oder Fachpsychiater. Sack fordert sie mit Recht für den Hautarzt! Von selbst kommen die Leute in solchen Angelegenheiten in die Sprechstunde des Dermatologen, der auch in allen Fällen den Juckreiz medikamentös zu behandeln sucht. Mit einer eingehenden Anamnese, einer psychischen Exploration, die in einer zweiten Sprechstunde erfolgt, ist dann die eigentliche Hauptaufgabe schon getan. Die Psychotherapie ist eine Methode, die jeder Arzt anwenden kann und auch anwenden muß.

Literatur:

Jadassohn: Dermatologie 1938.

Bumke-Förster: Handbuch der Neurologie.

Mayr: Ueber die Psychogenese der Hautkrankheiten. Zentralbl. f. Haut- u. Geschl..Krkh. 1927.

Popoff: Zentralbl. f. Haut- u. Geschl..Krkh. 1934.

Mittelmann: Zentralbl. f. Haut- u. Geschl..Krkh. 1933.

Clément: Zentralbl. f. Haut- u. Geschl..Krkh. 1933.

Sack: Ueber die psychogene Komponente des Pruritus und der prugriginösen Dermatosen. M. M. W. 1922.

— Die Methode der Erforschung psychogener Dermatosen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1928.

Schwarz: Psychogenese und Psychotherapie körperliche Symptome. 1925.

Bunnemann: Neue Beiträge zur Frage der Psychogenese von Hautsymptomen. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, 1924.

Bien: Zur klinischen Stellung des psychogenen Pruritus vulvae. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, 1930.

Bunnemann: Ueber die psychogenen Dermatosen. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. 78.

Stern: Zur Frage der psychogenen Dermatosen. Ztschr. f. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Heft 79.

Winkler: Pruritus cutaneus universalis. Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1911.

Bettmann: Zur Frage der psychogenen Hauterkrankungen. Der Nervenarzt, Jahrgg. 1, H. 9.

Sack: Zur Kasuistik und Problematik psychogener Dermatosen. Der Nervenarzt, II. Jahrgg. H. 2.

Weidner: Beiträge zur Kasuistik des Ungezieferwahns. M. M. W. 1936.

Wilhelmini: Ungezieferwahn. Medizinische Welt, 1935.

Lebenslauf.

Geboren als das erste Kind der Sattlermeisterseheleute Fr. Xav. Ettlinger und seiner Ehefrau Maria geb. Lang zu Aufhausen (Oberpfalz) am 20. September 1905, arischer Abstammung besuchte ich dort auch die Volksschule und trat dann nach 6klassigem Besuch derselben an das humanistische Gymnasium Metten über, das ich 1927 absolvierte. Nach dieser Zeit studierte ich ab Mai 1927 an der Universität München Medizin. Staatsexamen München 1933, Approbation München September 1934.

Meine vorgeschriebene Zeit als Med.-Praktikant verbrachte ich in München an der dermat. Frauen- und II. med. Universitätsklinik. Nach meiner Bestallung als Arzt war ich als Volontärass. längere Zeit an der dermatolog. u. II. med. Universitätsklinik in München tätig. Die übrige Zeit seit meiner Approbation verbrachte ich größtenteils als Vertreter bei Stadt- und vor allem Landkollegen.

Bin seit Mai 1933 Parteimitglied und in der S.A. als Sturmbannarzt tätig.